

# Aspectos epidemiológicos de la infección por el virus de la inmunodeficiencia (VIH) en el área sanitaria de La Coruña

J. de Miguel Prieto.

Hospital Juan Canalejo. La Coruña.

El objetivo de esta disertación es describir los aspectos epidemiológicos de la enfermedad que nos ocupa, y referir también algunos datos de un estudio realizado en el hospital sobre la determinación de las diferentes frecuencias de los antígenos de histocompatibilidad en los enfermos de SIDA y portadores infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.

Desde que comenzamos a observar casos de SIDA en nuestro centro hemos estado muy preocupados por cuales eran no solamente las manifestaciones clínicas de la enfermedad, si no también por otra serie de aspectos que podrían estar en relación con el pronóstico de la misma, la tendencia hacia el desarrollo de SIDA en los enfermos infectados y fundamentalmente por los aspectos preventivos del proceso en un área con una gran densidad humana como la que cubre el Hospital Juan Canalejo de La Coruña.

Hemos podido observar el incremento del SIDA ha sido geométrico desde el año 1985, fecha en que observamos el primer caso, hasta Octubre de 1989. Durante estos nueve primeros meses de este año hemos observado 23 casos lo que nos representa un total de 52 pacientes con SIDA en el Hospital Juan Canalejo en el momento actual.

Estos 52 pacientes cumplían los criterios definitorios de SIDA del CDC de 1987; la práctica de riesgo más frecuente ha sido el uso de drogas por vía intravenosa (70%) seguido de la homosexualidad, la heterosexuality y la hemofilia. Cuando observamos las prácticas heterosexuales hay que destacar que eran casos en mujeres, parejas estables de varones adictos a drogas en tres ocasiones y así mismo

en dos varones, marineros de profesión que habían tenido relaciones sexuales promiscuas fundamentalmente en África y América del Sur. De todos estos años en el 89 ha sido cuando hemos observado un mayor número de casos en que las relaciones heterosexuales han podido ser el factor de riesgo para la infección. Aunque en nuestra serie no hemos considerado factores de riesgo desconocidos, a diferencia de otras de nuestro país, esto es debido a que en todos los enfermos se ha podido concretar prácticas de riesgo como se acaba de comentar.

La mayor parte de los enfermos son varones, con una edad media que podemos determinar alrededor de los 26 años en los pacientes adictos a drogas y unos intervalos de confianza muy estrechos lo que nos indica que esta edad es la más frecuente para que estos enfermos en concreto con esta práctica de riesgo, nos desarrollen el SIDA. No nos hemos referido a la edad media de los varones homosexuales y otras prácticas ya que el número de pacientes es bastante más pequeño.

La enfermedad índice de SIDA más frecuentemente observada en nuestros pacientes ha sido la tuberculosis extrapulmonar, según los criterios del CDC de 1987, como todos ustedes saben, esta infección junto a la enfermedad adelgazante y la encefalopatía por VIH se las considera enfermedades índice de SIDA. Sigue a la tuberculosis extrapulmonar la frecuencia y la neumonía por *Pneumocistis Carinii*, otro grupo lo constituyen las enfermedades oportunistas diversas en nueve pacientes, en tres pacientes linfomas, en dos varones homosexuales concretamente sarcoma de Kaposi.

Encefalopatía por VIH fue diagnosticada en dos enfermos. La cifra del 36% que observamos de tuberculosis extrapulmonar sube casi hasta el 50% si consideramos a esta infección como un antecedente previo a nuestro diagnóstico en el hospital, en los casos que acudieron por otras infecciones oportunistas como ocurrió en algunos de los 17 enfermos diagnosticados de *Pneumocistis*.

Hay que destacar, que el 83% de los pacientes acudieron al hospital con una infección oportunista, con un tumor o con algún otro proceso que permitió el diagnóstico de SIDA. Es decir, que a pesar de nuestros esfuerzos para realizar una consulta de seguimiento, para dar una información general a los pacientes, o para dar a conocer a la sociedad en general como se está haciendo desde el año 86, una información sobre la infección y sobre el SIDA, la mayoría de la población en riesgo acuden al hospital cuando se encuentran enfermos, ya que solo un pequeño número de los pacientes con SIDA habían acudido previamente a consultarse en estadios más precoces de la infección.

Simplemente unas palabras para comentar un trabajo que hemos realizado junto a las Dras. Alonso y Sánchez Mozo en el hospital Juan Canalejo durante el último año y que ha consistido en determinar los antígenos de histocompatibilidad en la infección por VIH en enfermos de nuestra área. Desde el año 1983 se están realizando estudios en este sentido en pacientes infectados y en enfermos con SIDA, la mayoría de ellos en pacientes homosexuales con sarcoma de Kaposi y otros con infecciones oportunistas. Posteriormente en Europa, en Suiza y en Italia, se han

efectuado también estudios en enfermos adictos a drogas por vía parenteral aunque con menos frecuencia. Todos estos trabajos indicarían aunque de una manera un poco preliminar una mayor frecuencia de algunos fenotipos, sobre todo en los pacientes que desarrollarían más precozmente infección oportunista o bien sarcoma de Kaposi. Estos fenotipos serían en concreto el HLA B35, el DR1 y en DR5. Estudios más recientes han implicado a ciertos caracteres raciales de los enfermos estudiados estas mayores frecuencias de HLA en nuestra población de infección por VIH, comparándolas con las frecuencias habituales en el área de nuestro hospital, se ha realizado este estudio en 17 enfermos con criterios de SIDA, todos ellos con infección oportunista, prácticamente el 90% de ellos adictos a drogas por vía parenteral y así mismo en 30 pacientes infectados por VIH estando en grupos 2 y 3 del CDC. Estos datos los hemos comparado con 135 controles previamente serotipados en nuestro hospital, fundamentalmente donantes de riñón y población sana hospitalaria, intentando

observar cuales serían los fenotipos más frecuentes en esta población de riesgo. El estudio se ha realizado mediante la técnica habitual de microlinfototoxicidad de Terasaki.

Podemos ver que para el B35 la frecuencia en los SIDA es del 43.7%, mayor que en los controles cuya frecuencia es del 21.4%. Así mismo, en cuanto al DR5, también existen diferencias ya que en los enfermos con SIDA su frecuencia es de 41.6% y en los controles del 25.1%; de todas maneras aunque estas diferencias puedan parecer significativas, cuando corregimos la  $\chi^2$  resultante del Chi cuadrado calculado, multiplicando por el número de fenotipos según se realiza habitualmente en los estudios de HLA, estas diferencias no son significativas.

En los dos únicos enfermos que tenían sarcoma de Kaposi, hemos observado que uno de ellos era positivo para el B35 y el otro para el DR5, ambos hallazgos muy frecuentes en SIDA con sarcoma de Kaposi.

Como conclusiones podemos decir que la población con SIDA de nuestra área tiene unas características muy

semejantes en cuanto a la epidemiología y diferentes aspectos clínicos, a las de otras zonas de nuestro país. Hay que destacar que aunque existan consultas de seguimiento los enfermos con SIDA acuden al hospital cuando desarrollan el proceso índice de SIDA. La tuberculosis es la enfermedad índice más frecuente de SIDA en Galicia, esto creo que hay que destacarlo ya que creemos que es obligación por parte de las autoridades sanitarias y por parte nuestra también de insistir en esto y de que la idea llegue a los médicos de cabecera y centros de atención primaria en los cuales se tiene que conocer este dato. Es de esperar por supuesto un aumento considerable de los casos de SIDA en los próximos años, lo cual es un hecho verificado constantemente cada año desde que se comenzaron a describir los primeros casos de SIDA en nuestro país y por último aunque hemos observado una mayor frecuencia de HLA B35 DR1 y DR5 en SIDA e infección por VIH, estos datos no se han asociado de una manera significativa a un peor pronóstico.